

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 20 april 2021 15:08
Till: Media; Registrator; Ala Shakrah
Ämne: Presskonferens 20 april
Bifogade filer: FHM 20 april.srt

Klockan är två, Folkhälsomyndigheten välkomnar till senaste läget om covid-19, deltagande är Urban Lindberg, Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog, Folkhälsomyndigheten, och Svante Werger, särskild rådgivare på MSB.

Efter presentationen går det som vanligt bra med frågor.

Över till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi börjar med en bild om var vi befinner oss nu, för att tydligt påpeka att läget fortsatt är allvarligt.

Bild 1.

Det har diskuterats rätt mycket, detta med att det är mycket olika bud och regler som kommer ut.

Det är egentligen en grundregel som är viktig - att hålla avstånd.

Jag ser inte, hoppas ni gör det.

Kan vi få igång bildspelet?

-Förlåt?

Vi ser bilderna, Anders.

-Jag ser inte idag, av någon anledning.

Som sagt, första bilden är framförallt för att påminna om allvaret i dagens situation.

Det här är vad det handlar om, att hålla avstånd.

Det är inte så att det är komplicerat just nu egentligen, det är avståndet som kommer göra skillnad.

Att det finns regler och rekommendationer som finns av olika typ, som olika inrättningar har, det håller de reda på.

Det finns inga tecken på att smittspridningen minskar, det är fortfarande ett väldigt högt tryck på hälso- och sjukvården på många sätt, så vi har en omfattande smittspridning fortfarande.

Bild 2 visar världsläget.

Ni ser att under vecka 14 hade vi ett ordentligt hopp uppåt, det består på den väldigt stora ökningen man såg i Indien, som vi rapporterat om tidigare, framförallt där har vi en väldigt stor ökning av smittspridning.

I många andra delar av världen är det ganska stabilt.

Inga jättestora förändringar, åt någondera håll, men ser vi här, Europa och EU-regionen visar en nedåtgående trend sedan några veckor.

Varierar mycket, länder som haft höga tal har inte haft stora förändringar, där Sverige är bland dessa 5-10 länder.

Andra länder har inte så stora tal.

Men det är stor variation.

Många hoppar upp och ner.

Långtifrån en stabil situation, pandemin är långtifrån förbi.

De framgångar med vaccinationerna leder inte smittspridning fortfarande.

Ser vi kartbilden här så ser vi stora variationer i Europa.

Vissa regioner har låg smittspridning, inte bara klassiska länder som Norge, Finland och Island, utan även Portugal och delar av Spanien.

Medan andra delar har höga eller väldigt höga nivåer av smittspridning.

Nästa bild här är Sverige.

Där ligger vi på en hög nivå, lika hög som den var innan jul.

Man kan också se på en del andra indikatorer och se att den liknar den vi hade förra våren, men talen var då lägre eftersom vi testade mindre.

Men det är fortfarande en hög nivå, vi testar och fångar många, men vi ser inga tecken på avmattning.

Åldersfördelningen är också ganska stabil, en del åldersgrupper viker ner lite, medan andra viker upp, men små förändringar: På hela taget samma läge.

20-49 år har den största, eller upp till 59, har störst spridning, sedan minskar det successivt.

Så de yngsta och äldsta har mindre smittspridning.

Ser vi nästa bild så ser vi att inläggningar på IVA visar antal fall, vi har rätt bra kontroll på situationen här, sen ser man att 2-3 vågor, en dubbelvåg är på ungefär samma nivå, eftersom inläggningar på ett mer adekvat visar på smittspridningen i samhället.

Även om man provtar många.

Så till sista bilden om epidemiologin i Sverige, som visar antal avlidna, om ni minns tidigare bilder, borde vi haft en liknande topp här, givet utvecklingen, men det har vi inte, vilket beror mycket på vårt arbete med vaccinationen, så dödligheten har gått ner, den är fortfarande på en ganska hög nivå, så det finns hopp om att vi även kan få ner den sista biten till riktigt låga nivåer.

Om vi ser på nästa bild så ser vi att arbetet med vaccination ökar, takten ökar, kurvan viker upp, för en dos: 2 miljoner snart vaccinerade.

Vi får också successivt mer doser närmaste veckorna.

Så det finns all anledning att tro att takten ökar ännu mer.

De rekommendationer vi har haft har fått stort genomslag.

Vi har nått upp till 90 procent med en dos för grupper över 80 år.

Även 70+ rör sig dit, samt 60-åringar.

Vi kan ganska snart se effekt på antal som behöver vård.

Vaccinationerna är en central del av arbetet vi håller på med just nu.

Jätteviktigt att alla som erbjuds vaccin, det blir fler och fler, många erbjuder nu vaccin ner till 60 år, så vi kan förvänta oss snabbare effekt, både på smittspridning och inläggningar på sjukhus, framförallt.

I samband med det vill vi också påminna om att när det gäller Astra-Zenecas vaccin som vi fått många olika bud om så är det i grunden ett väldigt effektivt vaccin som många olika studier visar.

När man har olika vaccin är det på samma nivå som Pfizer och Modernas vaccin, så ingen skillnad när det gäller vård eller att avlida.

De är på samma nivå.

Men det är så, tyvärr har vi sett ett antal fall av koagulationsrubbningarna, en allvarlig biverkan, där är riskerna påtagliga för den här typen av biverkan, därför kvarstår rekommendationen att personer över 65 år ska erbjudas vaccin med Astra-Zenecas vaccin, inga riktiga studier på det finns än, men i diskussion med andra länder har vi landat i att det enda rimliga är att de som får Pfizer eller Moderna som fått Astra-Zeneca som första dos, inom 12-15 veckor, nu i maj är det en del sådana, de kan få en andra dos av det här vaccinet, man kommer följa upp med studier, kanske i Sverige men i andra länder.

Vi kommer veta effekten men alla bedömer att skyddseffekt är bra, men frågan är hur länge den vara, med all säkerhet en bra tid framöver.

Så bra skydd förutom det man fått av Astra-Zenecas vaccin.

Vi har i diskussioner med vaccinationssamordnare i regionerna och andra experter fortsatt utveckla och tydliggöra prioriteringen. Vi vill skicka signal om att det är viktigt att personerna över 65 år blir vaccinerade i fortsatt hög takt. Det är där de största riskerna finns - sedan går man ner i åldrarna. Ålder är viktigt när det gäller vaccin. Det har vaccinerats en del personal. Målet med det är att få det indirekta skyddet för dem som riskerar sjukdom och död. Därför har vi en skarpare definition av vilka personalgrupper som prioriteras. Det är de som inom sjukvården jobbar långvarigt med personer som riskerar att bli allvarligt sjuka. Det är också de inom äldreomsorg och socialtjänst. Vi tror att med den tydligheten ska man mer tydligt kunna bestämma vilken personal som behöver vaccineras. Den gruppen som inte behöver vaccineras kan vänta till fas 4. Vi har också uppdaterat vägledningen för antigen-testerna, snabbtesterna, som använts inom hälso- och sjukvården. De är ett bra komplement till PCR-testerna, om man behöver snabbt svar. De behöver verifieras med PCR-test om de är positiva, för de är inte lika bra som PCR-testerna för att säkert säga om någon har covid-19. Vi har utvecklat det och pekat på att det kan användas på arbetsplatser, vilket redan görs på en del ställen. Det kan vara ett komplement för ökad säkerhet, om man inte kan distansarbete och har mycket kontakt med olika personer. Syftet är att upptäcka covid-19 hos personer utan symtom. Har man symtom ska man som vanligt testa sig inom hälso- och sjukvården, och då ofta med PCR-test. Det finns risk med testerna, att de inte är lika bra, de kan missa en del, men som screeningmetod för att testa personer på en arbetsplats för att få en känsla är de ett bra komplement. Vi är i en kritisk situation. Vi återkommer till kurvan för att visa hur viktigt det är att vi fortsätter jobba för att hålla oss under den kritiska nivån. Sjukvården kan drabbas hårt. Vi har klarat det hittills och kommer förhoppningsvis fortsätta klara det. Vi gör det bäst genom att hålla avstånd, inne och ute. Hålla nere sociala kontakter. Stanna hemma om man är sjuk. Arbeta hemifrån om man kan. Och får man symtom: Ta kontakt med 1177 eller sjukvården och se till att bli testad. Tillgänglighet finns. Det finns också möjlighet att vaccinera sig. Gör det. Tvätta händerna är också viktigt. Men som sagt, återigen: Vi har en fortsatt hög smittspridning, det är viktigt att hålla avstånd för att få bättre kontroll på det allvarliga läget vi är i nu. Tack så mycket, det var allt från oss.

-Tack, jag tar över med en rapport om det belastade läget i hälso- och sjukvården. Det speglar smittspridningen i samhället. Det fortsätter tyvärr stiga från en redan hög nivå. Enligt den senaste uppgiften är det 2212 personer som vårdas på sjukhus, för covid-19. Jag kan lägga på första bilden. Vi ser de blå staplarna. De mörka är ineliggande utanför IVA, och de ljusa inom IVA. Vi har 1796 personer som vårdas utanför intensivvården, och 416 som vårdas på IVA. Vi kan ta nästa bild. Vi ser patienterna på IVA. Vi har idag 781 disponibla intensivvårdsplatser. Av dem är 656 platser belagda. 416 patienter har covid-19 av dem. Det betyder att det är 63 procent av landets IVA-patienter som är covid-19-patienter. De här IVA-patienterna finns i samtliga regioner. Den tillgängliga kapaciteten nationellt är 16 procent. Som vanligt varierar det mellan regioner, men vi har några regioner som har ett väldigt ansträngt läge. Det ställer fortsatt stora krav på samordning mellan regionerna, för att kunna hantera situationen. Regionerna rapporterar ledningslägen till oss. Ingen har rapporterat katastrofläge. 12 regioner har rapporterat förändringsläge. 5 har rapporterat stabsläge. 4 i normalläge. 12 har förstärkningsläge. 10 regioner rapporterar allvarlig påverkan på något av de andra områden vi följer. Mot bakgrund av smittspridningen som Anders redovisade ser vi ingen prognos för förbättring inom hälso- och sjukvården inom de närmaste veckorna. Tack.

-Tack så mycket. Från MSB har vi inga nyheter idag. Jag svarar gärna på frågor om arbetet eller krisberedskapen i allmänhet. Tack så mycket.

-Tack för det. Vi går till frågor. Vi börjar med Ekot.

-Ja, hej. Frågor till Anders Tegnell. Er rekommendation om Astra ligger vidare, men det kan ändras om det kommer ny data. Vad skulle det kunna vara?

-Ja, vi kan hoppas att det kommer ytterligare förtydligande så man möjligen kan avgränsa gruppen som har risk för komplikationer ytterligare. EMA jobbar med att djupanalysera de drabbade för att se om det finns något som gör att vi kan använda det vaccinet till större grupper. -varför rekommenderar man m-rna, till dem under 65?

-Det finns inte studier på effekten. Det är en teoretisk diskussion. Men vi har stämt av med andra länder. Det blir som att ge en dos vaccin till någon som gått igenom infektionen. Det finns anledning att tro att man får bra svar på den dosen. Ett långvarigt svar. Det är det som ligger bakom. Men grupperna kommer följas upp. Bland annat Spanien planerar en studie, och Finland har också en diskussion.

-Smittspridningen i stort, den ökar. Den brittiska varianten - det finns det som tyder på att den smittar mer. Men de äldre är mer vaccinerade, är det inte dags att ändra på restriktionerna när ingen följer dem.

-Det låter farligt. Många följer restriktionerna, det är uppenbart. Det ser vi i att resandet är lågt och vi ser inte spridning av influensa överhuvudtaget det här året. Men det är bättre om fler följer det. Vi vill inte släppa, då får vi större smittspridning. Även om riskerna är lägre inom de lägre åldrarna är det inte som om det inte finns personer under 65 inom sjukvården.

-Tack så mycket, TT här. Vi har också frågor angående Astra Zenecas vaccin. Ni behåller 65-årsgränsen trots att EMA inte fastslagit ålder som riskfaktor, och trots att biverkningen är sällsynt. Vore det inte bättre att öppna upp för att även yngre ska kunna få Astra Zenecas vaccin, med tanke på att risken för biverkningen är så liten?

-det finns en definitiv åldersgradient i de över 100 registrerade fallen.

Där är risken, om man ser på åldersgrupper, mycket högre i yngre, liten bland äldre, där risker för covid-19-sjukdom är ganska stora.

Så det är risken minst 10 gånger större, förmodligen större, att bli allvarligt sjuk och behöva IVA-vård, där är risken för proppbildning ungefär på samma nivå om man inte har vaccin alls.

Relationen är helt annan i yngre ålder, då är risken att få covid-19 jämfört med denna komplikation, är nära varandra.

Därför tycker vi att det är bättre med andra vaccin.

-Så trots att EMA inte gör det, ser Folkhälsomyndigheten ålder som en riskfaktor?

-Ja, vi ser en åldersgradient, det delar vi med många länder.

De har inte exakt samma åldersgräns som vi, men någonstans i spannet 55-60 år.

-Ni säger att biverkningen är sällsynt, men ungefär lika stor risk att få covid-19, den är väl ganska stor, att smittas av covid-19?

-Inte för 40-50-årsåldern, att hamna på IVA, inte jättestor.

Däremot är det just de grupperna, med de biverkningarna.

-Så det är ganska snarlika riskerna?

-Med den lilla data vi har.

Vi håller på att få fram data från Storbritannien.

-Vilken risk är högst - svår covid-19 eller biverkningarna här?

-Konfidensintervallen är överlappande, men det är små antal personer vi har, men risknivåerna är på samma nivå, det är tillräckligt, normalt är det det man vill ha.

-Vilken ålder talar vi om?

-Har för mig att det var 40-50 år som det blir tydligt, sen är det ett spektrum, som peakar kring 45 års ålder.

-Vi behöver gå vidare. TV4.

-Ja, TV4 Nyheterna. Det finns inga studier, säger du på att ge doser av två olika vaccin.
Kan det vara så att det ännu inte finns upptäckta biverkningar som man kan upptäcka när man gör såhär?

-Man ska inte säga att inget kan hända, teoretiskt är det svårt att förstå vad det skulle vara.
När du har vaccin har du ju ditt immunförsvar, som liknar det efter genomgången infektion.
Om du tar vaccin efteråt, blir det ungefär samma som någon som haft sjukdom.
Där har vi inga kopplingar.

Så det låter som en otrolig och teoretiskt svårt förstå hur mekanismen där ser ut.

-Okej.

En fråga om smittspridningen, ni har tidigare sagt, baserat på scenarier, att kulmen för tredje våg väntas nå i slutet av april.

Står ni fast vid det - vad bedömer ni?

-Vi fortsätter följa kurvan, som är ganska flack, vi får se.

Kan alltid hoppas att vi nu befinner oss på den peaken.

Men det här är som sagt inget naturfenomen som inte är påverkbart, utan det beror i stor utsträckning på hur alla håller avstånd, avstår från nya kontakter.

-Hur mycket hoppas ni på att viruset betar sig som för ett år sen, då många trodde det hade att göra med klimatet, och det gick ner när det blev varmare: Och restriktioner, hur väger du det mot varandra?

-Det finns nog en säsongseffekt, hur stor den är är svårt att veta.

Vi behöver definitivt en följsamhet och noggrannhet med att hålla avstånd, för att vända smittspridning, det sker inte av sig själv.

-Okej, tack.-

-Aftonbladet.

-Ja, Aftonbladet TV här.

Vi undrar vad som händer med de Astradoser som blir över när alla över 65 har blivit färdigvaccinerade.

-Det är en bit in i framtiden, vi är nog 1,5 miljoner som behöver en andra dos så småningom, vi kommer behöva mer, en period där vi inte behöver mer, men på sikt behöver vi det.

Vi håller regeringskansliet underrättad, så man kan bromsa tillförsel av vaccin hela tiden.
Det har hela tiden varit koncept.

Vi har bokat fler doser än vi någonsin trodde vi skulle behöva, men det var för att hantera situationen, att något vaccin kanske inte skulle fungera.

Det är den vision vi har, att vi kan hantera, även om vi inte kan använda alla doser.

Den dag de inte kommer hit kommer de kunna användas i andra länder.

-Så de under 65 som vill ta Astra-Zenecas kommer inte kunna ta det?

-Blir alltid en bedömning från den som ordinerar vaccination om man gör det, men vår rekommendation kvarstår.

Man gör ju inte fel då, men man får göra den bedömningen på individnivå.

-Om man är runt 65 och inte vill ta en andra spruta, har man tillräckligt skydd då från allvarlig sjukdom?

-Ja, under 12 veckor säkert, och kanske några veckor efter det.

Men på sikt behöver man en andra dos.

-När blir det här bättre nu, tror du?

-Det beror helt på hur vi kan hjälpas åt, det här kommer spela stor roll, om det verkligen vänder, eller om det fortsätter.

Men det kommer inte vända om vi inte följer rekommendationerna, det måste vi vara tydliga

med.

-Tack så mycket.

-Tack, SVT Rapport.

-Jag vill fråga Socialstyrelsen.

Hallå. Hör ni mig.

-Ja.-

-Jag undrar, när det gäller IVA-inlagda, vad säger du om situationen just nu?

-Jag säger att den är väldigt ansträngd, generellt och särskilt på sina håll.

Och den, det är flera regioner som har krissamtal med sina medarbetare, det är svårt att, man får jobba hårt för att täcka personal, så man har kompetent personal på plats.

Det sker en del transport mellan regioner för att klara situationen.

-Det har pågått ett år. Personalen har slitit hårt och länge.

Hur länge orkar de?

-Du har rätt. Det har varit en - särskilt i vågor - påfrestning under ett år.

Vi kanske glömmer jobbet och engagemanget som ligger bakom, och att det är därför vi klarat det så bra som vi gjort. Vi kör motorn på rött, och det är svårt att veta hur länge det håller. Många jobbar hårt för att det ska fungera. Vårdpersonal, men också organisationen runt omkring. Det vi kan göra är att hjälpa åt att minska smittspridningen. Fortsätta med vaccinationerna. Det är det som kommer ...

-Men många äldre är vaccinerade. Ändå är det hårt tryck på IVA. Hur kommer det sig?

-Smittspridning har vi fortfarande. Och då blir några allvarligt sjuka och behöver vård på sjukhus.

-Men yngre behöver inte komma till IVA lika mycket?

-Men har vi hårt smittspridning blir det ändå ett ansträngt läge.

-Är medelåldern lägre nu?

-Andelsmässigt har det ökat, eftersom äldre är mer vaccinerade. Vi har bra kurvor på hemsidan, där man kan följa ålderskohorter.

-Tack för det. Vi går till Senioren.

-Tack så mycket. Jag har två frågor till Anders Tegnell: Många seniorföreningar undrar om riktlinjerna, 3 veckor efter första dosen. Men får träffa personer från andra hushåll. Men kan man ordna aktivitet inom hus där alla är vaccinerade, eller är det max 8 som gäller?

-Det är det som gäller, även om alla är vaccinerade. Vi tycker det är viktigt att de vaccinerade inte bidrar till trängsel i samhället, i olika funktioner. Det är därför vi har mellansteget där vi säger att man kan ha större social gemenskap runt sig själv, men att samlas tycker vi inte vi är framme vid än. Delvis på att det finns en osäkerhet på hur bra vaccinet är.

-Ser du hur långt bort det kan vara?

-Svårt att veta. Det beror på smittläget. Men några veckor, en månad? Svårt att veta.

-De flesta tar Astra Zenecas vaccin, men en del människor mår dåligt och har ångest. Vad är bästa lösningen när det gäller enskilda individer och allmänna folkhälsan?

-Det bästa är att få bra information och få göra ett bra val baserat på bra fakta. Och det här är ett bra vaccin, och har inte mer biverkningar än Pfizer eller Moderna. Just nu blir det väldigt komplicerat om man öppnar för valfrihet. Det kommer fördröja arbetet och det skulle ha mer negativa effekter.

-De får fortsätta må dåligt?

-Det är en fråga för regionerna som får hitta en lösning. Men bästa är att få en bra information, och göra ett bra beslut, som inte är baserat på ogrundade farhågor, utan på fakta.

-Tack så mycket.

-Expressen. Jag undrar varför det bara görs åldersskillnader i vaccinationen i Astra-vaccinet -

varför väger man inte in kön?

-den skillnaden är inte lika stor. Det är många under 55 egentligen, som är kvinnor. Vi har inte fram data, förhoppningsvis kommer det. Det har inte funnits på samma sätt. Men där kan det tänka sig att skillnaden inte är så stor, det är många kvinnor som är vaccinerade.

-Okej. Jag undrar kring personerna som får ett annat vaccin än Astra Zeneca som andra dos - får de en dos, eller totalt tre stycken?

-I första hand en dos. Det kommer följas upp på olika sätt. Allt vi vet om vacciner är att en dos ska räcka. Det kan tänkas att många behöver en tredje dos, längre in i framtiden.

-Du nämnde att andra dosen i de fallen kan tänkas motsvara att få vaccinet när man redan haft infektionen. Är det samma skydd?

-Det verkar vara likvärdigt, men svårt att jämföra. All data vi har talar för att det är likvärdigt.

-Mycket tyder på att tredje vågen är värre sett till smittspridning och personer på IVA. Vilka slutsatser drar ni kring varför det blivit så.

-De är nog ganska likvärdiga, sett till kurvorna. IVA-inläggningarna var nog lite högre förra våren, men det kan bero på att man är bättre på att behandla personer så de inte behöver IVA-vård. Det är nog ungefär samma. Det som driver är några olika faktorer, hur följsamma vi är för rekommendationer. Årstider verkar också spela in. Det är många infektioner som går i vågor, på det här sättet. När man får mer blir det fler och fler, upp till en viss nivå. Sedan går det ner igen. Det är inte ovanligt om man ser på tidigare pandemier och sjukdomar i historien. Det ser ofta ut så.

-Dagens Nyheter.

-En fråga till Socialstyrelsen: Om trycket på IVA är högt och ökar, finns det planer på att som förra våren öppna tält för intensivvård, eller en intensivvårdsavdelning som man byggde vid Älvsjömassan?

-Nej, inte skarpa planer. De resurserna finns om det behövs, men det som är problemet nu är personal. Det är inte sängar och utrustning som saknas, utan kompetent personal.

-Och att inläggningar på IVA ökar bland yngre personer, finns det någon koppling mellan det och framförallt den brittiska virusvariantens framfart?

-Vi ser på det. Vi har inte belägg för det hittills. Vi vet att vissa varianter är mer smittsamma, men om det skulle leda till mer allvarlig sjukdom - det vet vi inte. De yngre grupperna kanske ökar andelsmässigt. Fler i äldre grupper har blivit vaccinerade. Om de blir smittade igen blir de kanske inte lika sjuka.

-Men jämfört med förra våren, är yngre grupperna mer allvarligt sjuka nu än då?

-Det har jag inga ... Det kan jag inte svara på. Förra våren hade vi ganska dålig koll på smittspridningen, eftersom testkapaciteten var så låg. Men det sker förändringar i det här, i åldersfördelningen på IVA. Det finns beskrivit i kurvorna.

-Tack för det.

-Lilla Aktuellt.

-Ja, ni pratade om det här med snabbtester på arbetsplatser, att man inte ska vara smittad på sitt arbete, men det finns också prat om att elever ska kunna testa sig. Är det alla årskurser eller vissa?

-Vi har haft diskussioner om det. Men skolan är mer komplicerad. Att ha tester på barn kräver mer allvarliga överväganden. Vi rekommenderar inte det som screeningmetod i skolmiljön. Det kan vara ett alternativ vid utbrott, men inte som allmän metod.

-Planerar ni för det?

-Vi planerar för om det är bra i skolmiljön.

-Jag hörde inte.

-Jag sa, idag rekommenderar vi inte att man använder det här i skolmiljön.

Det är för mycket osäkerheter, det kräver en del när man testar på barn.

Vi fortsätter diskussionen med ansvariga för skolan, om det i vissa situationer kan vara ett alternativ, men idag är det inte aktuellt.

-Det är svårt håll avstånd i skolan, men barn ska inte vaccineras, så många utan vaccination kommer trängas, gör skolor tillräckligt för att stoppa smittspridning, och vad kan man göra annorlunda?

-Nej, alla vet ju att skolor är en besvärlig miljö där det finns mycket oro, problem, finns, kan vara svårt att ha olika typ av information, det kom häromdagen ett nytt underlag från oss med både fakta om smittspridning bland barn, samt olika rekommendationer för hur man gör situationen så bra som möjligt.

Vi har ju fortsatt, på nationell nivå, en fortsatt dialog med Skolverket, och vet man har det lokalt också, det går nog att utveckla, man gör jättemycket jobb i skolorna, vi fortsätter följa situationen om vi kan hitta fler verktyg för att göra situationen bättre.

-Hur tänka som elev då?

-Som elev?

Ja, att försöka vara så noggrann som elev som man kan, att man tillser att håll avstånd, följa rekommendation som lärare och skolledning uppger, så man inte samlas i stora grupper, har man symtom stannar man hemma.

-Okej, tack.

-GP.

-Hej, en fråga till Anders Tegnell här.

Astrabeskedet, betyder det något för vaccinationstakten?

-Nej, det har vi tagit med oss i diskussioner vi haft för prognoserna.

Så det är klart, hade vi kunnat använda astra fullt ut hade vi haft en annan takt, men det är redan medräknat idag.

-Så inga stora skillnader, men lite?

-Ja, det slår på någon vecka, men inte mer än så.

-En tidigare fråga om man kommer använda allt vaccin från Astra-Zeneca, stämmer det, att vi inte kommer ha överskott som kommer kasseras?

-Nej, inte i landet, som vi tror vi ska behöva kassera.

Vi räknar hela tiden på vad vi behöver, med kontinuerlig avstämning mellan regioner, det är grundplanen.

-En annan fråga, om tilldelningen av vaccin till regioner, där ni aviserar en förändring baserat på yngre åldersgrupper från vecka 18.

Vad betyder det för storstäder i reella tal?

Det har inkommit kritik från Stockholm och Skåne.

-Det är lite av ett missförstånd.

Fördelnigen har hela tiden byggts på hur stora grupperna är.

Detta följer faserna.

Vecka 20, när de flesta går in i fas 4 ska det vara grupper som tillhör fas 4, storleken då bestämmer hur mycket vaccin man får, ålder 18-59, de är ju större i storstäderna, så de fick proportionellt mindre på sin totala population, men hela tiden rätt för hur många som ska vaccineras, så vi fortsätter mönstert.

-Inget ojämlikhet sen tidigare, det har antytts.

-Man har pratat om kompensation, men det används hela tiden för de som ska prioriteras.

-En sista fråga.

Om asymtomatiska smittbärare, i smittspårningsarbetet som pågått, har man någon uppfattning om hur många som sprider smitta men som är asymtomatisk?

-Det är jättesvårt, grundproblemet blir att definiera vad som är asymtomatiskt.

Bäst har det gått när vi slumpmässigt testat för att få en känsla hur stort det är.

Då har vi hittat personer som inte upplevt att de har symtom.

Men många utvecklar en del symtom nära efter.

Detta är runt 100 personer.

En av de bättre undersökningar som har gjorts.

Det är inte så vanligt att man bär på virus utan att överhuvudtaget märka, men att inte ha symtom alls är ingen stor grupp, det är ingen stor grupp som sprider smitta.

-Tack.

-UNT.

-Hej, ett par frågor om Astra-Zenecas vaccin, stämmer verkligen riskvärderingen med biverkningar?

Man talar om 10-tal fall.

Men från intensivvårdsregistret bara i Sverige, under hela pandemin är det över 700 i gruppen 40-49 som hamnat där, och många bland 60-69, varav många inte får Astra-Zenecas vaccin, här i Uppsala har man bett om att även få vaccinera ner till 60, åtminstone, för de är snart på 65-åringarna här.

-Ja, exakt var man lägger gränsen är inte lätt att veta.

EMA sa från början att huvuddelen var kvinnor över 55.

När man fick mer material sa man att större delen var kvinnor över 60.

I Sverige var det en över 60 och så.

Så det finns ingen absolut gräns.

Riskrelationerna här, relaterat till risk för att få den här komplikationen, varierar, hela tiden.

Och är högst någonstans, om jag minns rätt, i åldern 40- eller 35.

Då är överrisken för de här biverkningarna betydligt, eller åtminstone i samma nivå som för allvarlig sjukdom, och det sjunker sen.

Så exakt var man gränsen drar är svårt, en del kör i 55 i Europa, andra på 60.

Vi tyckte 65 var en bra ålder, eftersom det är en gräns vi har för mycket annat, så den är lätt att tillämpa.

Det innebär inte att risken dimper eller stiger där.

-Sen så, tidigare sade du att det var upp till den som ger vaccin att bedöma hur man ska förfara om det är någon under den här 65-gränsen som vill ha Astra-Zenecas vaccin i alla fall.

Men här på regionen uppfattar man att ni bestämt sagt nej till det.

Vad gäller+

-Regelverket är att det är ett registrerat vaccin för alla i 18 år och uppåt.

Så det är inte olagligt eller att man gör fel här.

Vår rekommendation, för vi kan inte bestämma hur man använder läkemedel i Sverige, det gör Läkemedelsverket och EMA i slutändan, de har inte ändrat regelverket här.

Men vår rekommendation är att i det här programmet, som ska styras av Folkhälsomyndighetens rekommendationer, där ska vi inte använda det vaccinet, så det är olika styrmekanismer, så det är inte förbjudet.

Men man avviker från vår rekommendation där och det program som staten och SKR har kommit överens om.

-Det innebär i praktiken att man inte får lika många doser, eller får betala för dem på regionen?

-Vad det i praktiken innebär får du höra med regeringen eller SKR, men man går utanför ramarna

för programmet som staten sponsrar.

-Vidare till Bulletin.

-Tack. När jag frågade dig om brittiska varianten, i januari, som tagit över, trodde du inte den skulle ta över, och hänvisade till Danmark som du menade hade spridning i samhället, men utan att den skulle ta över. 15 minuter senare höll danska myndigheter en presskonferens för att den brittiska varianten skulle ta över. Hur kommer det sig att ni var så osynkade i bedömningarna?

-Jag minns inte det uttalandet, men det har varit mycket olika. Det var ett läge då vi såg att varianten jobbade sig uppåt i snabb takt i Storbritannien. Det hände innan det som hände i Danmark. Jag vet inte vad jag menade exakt i det läget. Det har visat sig att den varianten har väldig potential att ta över. De här varianterna är svåra att förutsäga. Den varianten har tagit över i Europa, men den brasilianska i Brasilien och så vidare. Det här är svårt att veta, vad det är för delar i varianterna, som gör att de passar i olika miljöer.

-Okej. Är den brittiska varianten mer dödlig eller inte?

-De sista två Lancet-artiklarna, där såg man inte statistiskt påvisbar skillnad. Det har funnits tidigare rapporter från Storbritannien där man ser en ökning. Det finns en norsk rapport som visar att det ökar sjukvårdsinläggningar något. Det finns alltid en vinkling i hur man testar och så. Det kan finnas en skillnad, men förmodligen inte så stor, i och med att rapporterna pekar åt olika håll.

-I Nature-rapporten fanns det en rapport.

-Det låter som den största siffran. Det beror på vilket material tror jag. Men det är svårt att hävda att materialet är slumpmässigt när det inte samplas på det sättet, utan på ganska styrda sätt. Det kan ge upphov till bias åt olika håll.

-Sista frågan då, Karin Tegmark-Wisell sa att ni börjat verka för att råda bot på kända brister på nedsatt luftkvalitet och annat i kommunal verksamhet. Det har pekats på i rapporter av er själva och av Arbetsmiljöverket. Det kan öka risken för luftburen smitta, enligt er själva. Hur har ni säkerställt att budskapet om att ventilation implementeras?

-Det är ett område där vi har tillsynsvägledningsansvar mot kommunerna. Det är i de kanalerna den informationen går ut. Vi har inte fått feedback på att man gjort insatser på området, men det är kommunerna i första hand man måste prata med.

-Vi måste vidare. Läraren.

-Hej, Läraren, några frågor till Anders Tegnell. Det är ganska många länder som screenar skolelever, varför inte Sverige?

-Den bedömning som gjorts som finns i rapporten vi publicerade - vi tycker inte effekterna är så väldokumenterade att man kan rekommendera det. Det har en hel del problem. Etiken att provta barn - vem gör det, vem ger tillstånd? Det är många viktiga aspekter, i all hälso- och sjukvård av barn. Det måste vägas mot att de flesta barn inte blir så sjuka. Det är väldigt, väldigt ovanligt att de blir väldigt sjuka själva. Det är inte en lätt fråga. Dessutom, i de genomgångar vi gjort, har vi inte kunnat hitta någon rapport som visat att det har effekt på smittspridning i skolmiljö.

-är det n i eller skolmyndigheterna som avråder från det?

-Vi har diskuterat det tillsammans.

-Lärare då? Screenar ni dem?

-Då kommer vi till frågan om arbetsplatser, och de får fundera på om det är en metod - om de kan få system på plats och få det att fungera. Att man har kontakt med de smittskyddsansvariga myndigheter, så smittspårning genomförs. Skolan och lärare är en arbetsplats som för andra. Det är samma rekommendationer. Ser man ett behov och kan hantera aspekterna som finns är det väl samma avväganden som på andra arbetsplatser. Ett sätt att använda om man har den typen av problem.

-Med tanke på det som Lilla Aktuellt tog upp, att elever inte är vaccinerade i höst - när tror du

skolan kan gå tillbaka till mer normalt skolliv?

-Vi hoppas att det kan fungera så normalt som möjligt, redan nu till och med. Alla i samhället måste leva med covid-19 runt omkring oss och vi måste vara noga med att hålla avstånd och inte samlas i för stora grupper. Det kommer nog fortsätta i höst också.

-Vi behöver släppa in P4 Värmland.

-Ja, några frågor till Anders Tegnell: Den 24 mars publicerade ni en strategi för covidtestning där ni skriver att storskalig testning är viktigt för att begränsa pandemins utbredning. Men antal tester har sjunkit till 312 000 tester. Varför?

-Testning just nu är driven av efterfrågan. I de rapporter jag sett är det lättillgängligt med testning. Det beror på hur många som har symtom och söker sig till testning.

-I Karlsskoga och Degerfors är det betydligt högre. Ändå finns inte bred testning för hela befolkningen. Varför?

-Det gör det, för befolkningen som har symtom. Att testa utan symtom - det är testerna inte gjorda för.

-Men ni skriver i strategin den 24 mars att bred screening...

-Nej, bred testning. Screening är något annat.

-NI skriver om både och. Det ska erbjudas på ...

-På smittoutbrott ja!

-Men det är det i Karlskoga!

-det vi skriver är att man på arbetsplatser kan använda det som metod för att minska smittspridningen på den arbetsplatsen eller verksamheten. Det går att göra så.

-Men varför erbjuder man inte testning i de regioner som är särskilt drabbade? Vi har 15 procent av alla tester i region Örebro som är positiva. Ju mer man testar desto fler fall upptäcker man. Ni skriver att man ska ha bred testning vid stora utbrott.

-Du måste hålla isär det på en plats.

-ni skrev också kommun!

-Vi måste gå vidare!

-om ni inte vill svara på frågorna, som jag redan skickat...

-Ursäkta, om du inte besvarar frågorna vill jag gärna avsluta. Min fråga: Ni har en strategi som publicerades 24 mars där ni skriver om kommuner som ska erbjuda testning till alla...

-PÅ... Inom givna platser! Inom givna verksamheter. Vi ska inte testa hela kommunens invånare, det har vi inte sagt!

-Vi måste gå vidare så vi hinner alla frågeställare. Vi släpper in ARD, tysk TV.

-Två frågor till Anders Tegnell. Kan du beskriva läget i Sverige just nu.

-Vi har en omfattande smittspridning i Sverige, med hårt tryck på sjukvården. Det har funnits sedan ett antal veckor tillbaka och inte visar tecken på att minska. En allvarig situation.

-Är man toppen av tredje vågen eller måste man vara beredd på att det fortsätter gå upp?

-Som sagt, man måste komma ihåg att det inte är ett naturfenomen som inte påverkas av externa faktorer. Om vi blir bättre på att hålla avstånd och inte träffa nya personer kommer det vika neråt. Om vi inte gör det kommer det finnas risk för fortsatt ökning.

-En sista fråga, nu när det går upp med antal smittade, är ni rädda för en tredje dödsvåg?

-Vi tycker att riskerna för att dödsfallen ska öka är ganska små. Vi vaccinerar en stor andel av dem som har störst risk, det låter otroligt att vi får stigande dödsfall. Snarare tvärtom.

-vi avslutar för idag. Tack.

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

